

공급자 관점에서의 노인장기요양보험제도의 개선방안

*The Improvement of Long-Term Care Insurance
from the perspective of service providers*



석재은 한림대학교 사회복지학과 교수

본 글에서는 서비스 공급자라 할 수 있는 서비스제공기관과 서비스인력 등 공급자 측면에서 노인장기요양보험을 평가하고 향후 발전 방안을 모색해 보고자 한다. 이를 위해 노인장기요양보험 서비스제공기관의 공급 현황, 서비스 시장의 운영 현황과 문제점을 평가하고 개선방안을 모색한다. 또한 서비스 인력의 양성체계, 인력의 안정적 공급과 유지, 서비스 질을 제고할 수 있는 인력운영시스템의 구축 등에 대해 평가하고 개선방안을 모색한다.

1. 서론

한국의 노인장기요양보험은 제도도입을 앞두고는 한국의 경제적 여건과 인구고령화 수준을 고려할 때 시기상조가 아닌가 하는 우려도 없지 않았지만, 제도도입 2년을 경과한 시점에서서는 비교적 정착되고 있다고 평가된다. 무엇보다 장기요양욕구를 가진 노인과 그 가족들에게 노인장기요양보험은 상당한 도움이 되었던 것으로 나타나고 있다. 노인장기요양보험의 도입으로 장기요양서비스 혜택 범위가 전체 노인의 1% 수준에서 6% 수준으로 대폭 확대되었으며, 가족수발자의 신체적, 심리적, 경제적 부담 감소에 기여하는 것은 물론이고 가족수발자의 사회활동 증가 및 삶의 질 향상에도 기여하고 있는 것으로 조사되었다. 또한 장기요양

서비스 기관도 12,300여개소로 제도도입 이전 2,500여개에 비해 5배 가량 증가하였으며, 장기요양서비스 관련 일자리도 20만개 가량 새롭게 증가하여 일자리 창출에도 기여한 것으로 나타나고 있다.

이와 같은 노인장기요양보험제도의 가시적 성과에도 불구하고, 서비스 공급체계와 관련해서는 심각한 우려가 제기되고 있다. 노인장기요양보험의 도입은 노인장기요양서비스 기관의 재정방식을 혁신적으로 변화시켰다. 재정의 원천이 국고지원에서 사회보험재정에서 이루어지는 것도 커다란 변화이지만, 그것보다 더 근본적 변화는 기관운영에 대한 포괄적 국고지원 방식에서 서비스 실적에 따른 보험료수가 지불 방식으로의 변화라고 할 수 있다. 또한, 서비스 제공방식 역시 국가 위탁 비영리민간기관의 독

점적 서비스공급체계에서 다수의 다양한 서비스공급체계가 존재하는 경쟁적인 시장체계로의 도입으로 수급자가 서비스 제공자를 선택하여 서비스를 구매하는 방식으로 변화되었다. 이러한 노인장기요양서비스 공급체계에서의 시장경제 도입은 서비스 수요자에게 서비스공급자의 선택을 가능케 함으로써 수요자 욕구에 민감하고 질높은 서비스 제공이 기대되고 있으나, 실제로 제도도입 2년이 경과한 시점에서 예상하지 못했던 많은 문제들이 나타나고 있다.

본 글에서는 서비스 공급자라 할 수 있는 서비스제공기관과 인력 등 공급자 측면에서 노인장기요양보험을 평가하고 향후 발전방안을 모색해 보고자 한다.

2. 노인장기요양보험 도입과 서비스 공급체계의 변화

노인장기요양보험제도의 도입과 함께 한국의 사회서비스 공급체계에 혁신적 변화가 일어났다. 지금까지 국고지원금에 기반하여 빈곤층에 국한하여 잔여적으로 이루어지던 서비스 제공행태가 노인장기요양보험이라는 사회보험에 기반하여 보편적으로 서비스가 제공되게 되면서 노인장기요양서비스 제공체계에는 혁신적인 변화가 이루어졌다.

첫째, 노인장기요양보험의 도입은 노인장기요양서비스 기관의 재정방식을 혁신적으로 변화시켰다. 재정의 원천이 국고지원에서 사회보험재정에서 이루어지는 것도 커다란 변화이지만, 그것보다 더 근본적 변화는 국고지원에 의

한 기관운영 비용의 포괄적 지원방식에서 서비스 실적에 따른 보험료수가 지불방식으로의 변화라고 할 수 있다.

서비스제공기관에 대한 보상이 기관운영 필요비용 포괄적 지원방식에서 서비스 실적에 따른 보험수가로 지불되는 방식으로의 전환은 서비스제공기관의 법적주체의 속성에 관계없이 서비스 제공기관을 모두 노인장기요양서비스 시장의 서비스공급측 참여자의 하나로써 동일화시키는 특성이 있다. 예컨대, 기존에 서비스를 제공하던 기관 혹은 새롭게 신규 진입하는 기관이든, 또한 공적주체 운영기관이든, 비영리 민간주체 운영기관이든, 영리민간주체 운영기관이든 관계없이 서비스대상자 확보 및 서비스 제공수준에 따라 기관의 안정적 운영이 보장되는 시장참여자로서의 행태로부터 자유로울 수 없다. 최우선적으로 기관의 생존을 쟁겨야 하는 입장에 놓이게 된다. 이러한 재정지원방식의 변화는 기존에 서비스를 제공하던 서비스제공기관의 입장에서는 기득권에 대한 해체와 제로베이스 출발선상에 모두 같이 서게 하는 효과를 가진다. 또한 공적기관과 비영리민간, 영리민간의 구분도 무의미하게 만드는 속성이 있다.

둘째, 노인장기요양보험제도의 도입으로 서비스 제공방식에서의 커다란 변화는 독점 서비스공급체계에서 다수의 대안적 서비스공급체계가 존재하는 경쟁적인 시장체계로의 전환이다. 제도 도입 이전에는 잔여적 서비스제공체계에서는 정책적 수요만큼을 공급으로 지원하도록 공급을 수요와 일치시켜, 정책적으로 수요와 공급의 균형을 맞춰왔다. 그러나 시장 경쟁 공급체계하에서는 수요를 초과하는 공급을 정책

의도적으로 유도하고, 지역에 따라 편차는 있지만 공급이 수요를 상회하게 된다.

노인장기요양보험 도입으로 서비스 제공주체가 사회복지법인에 한정되어 왔던 것에서 제공주체가 다양화되었다. 노인장기요양보험 도입으로 제공주체 범위가 확대됨에 따라 비영리법인, 병원 등 의료법인은 물론, 개인 혹은 대기업 등의 영리법인의 참가도 가능하다. 이와 같은 제공주체에 대한 확대는 서비스시장화를 적극적으로 시도한 영국이나 일본 재가서비스의 경험에서 보여지듯이 서비스시장에서의 제공주체의 행태에서도 영향을 미치게 될 것이다.

다수 경쟁 시장체계로의 전환은 서비스 제공자와 수급자간의 관계에 변화를 야기한다. 제도

도입 이전에는 수급자가 일방적으로 서비스를 받는 대상이었지만, 이제는 수급자가 선택권을 갖고 서비스 공급자를 선택할 수 있는 체계로의 변화되었음을 의미한다. 이 과정에서 서비스 수요자에 대한 권한부여(empowerment)가 이루어지고 선택(choice) 범위가 제고되게 된다.

노인장기요양서비스 시장의 도입이 서비스 질과 관련하여 어떠한 결과를 가져올 지는 여러 가지 시나리오가 가능하다. 긍정적 시나리오는 서비스공급기관이 수요자보다 많고 서비스수요자에게 장기요양서비스 기관의 정보를 잘 알 수 있도록 정보의 비대칭 문제가 해결될 수 있는 시스템이 지원된다면, 서비스 수요자의 선택을 통해 서비스 기관의 서비스 질 제고를 이끌

그림 1. 노인장기요양보험 도입 이전 노인요양서비스 전달체계

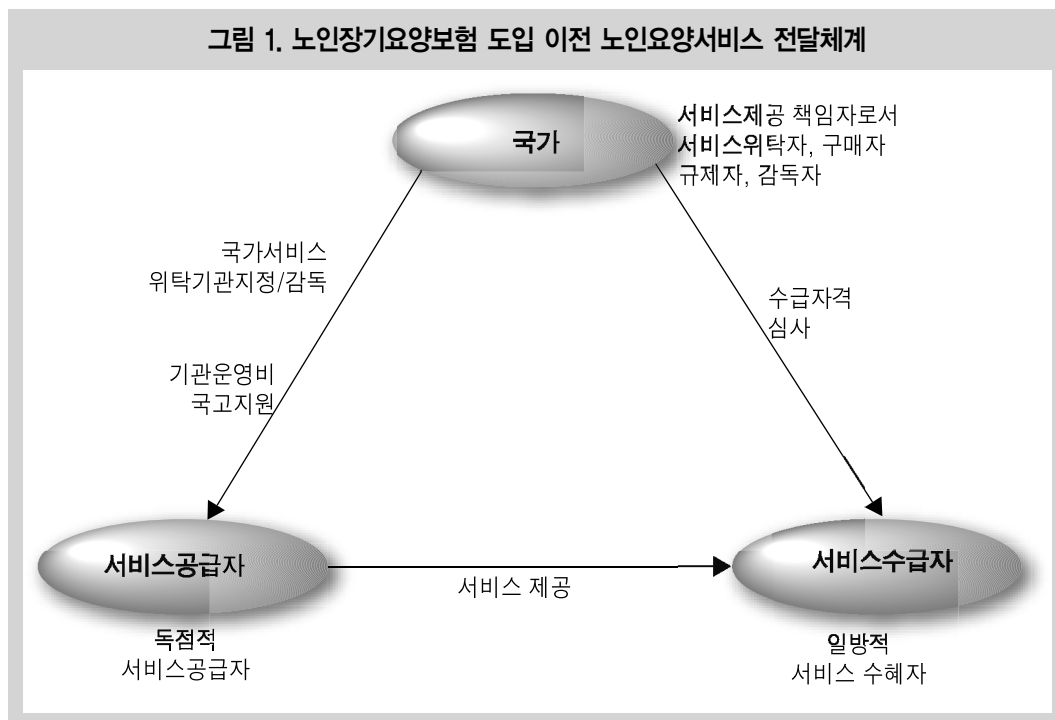
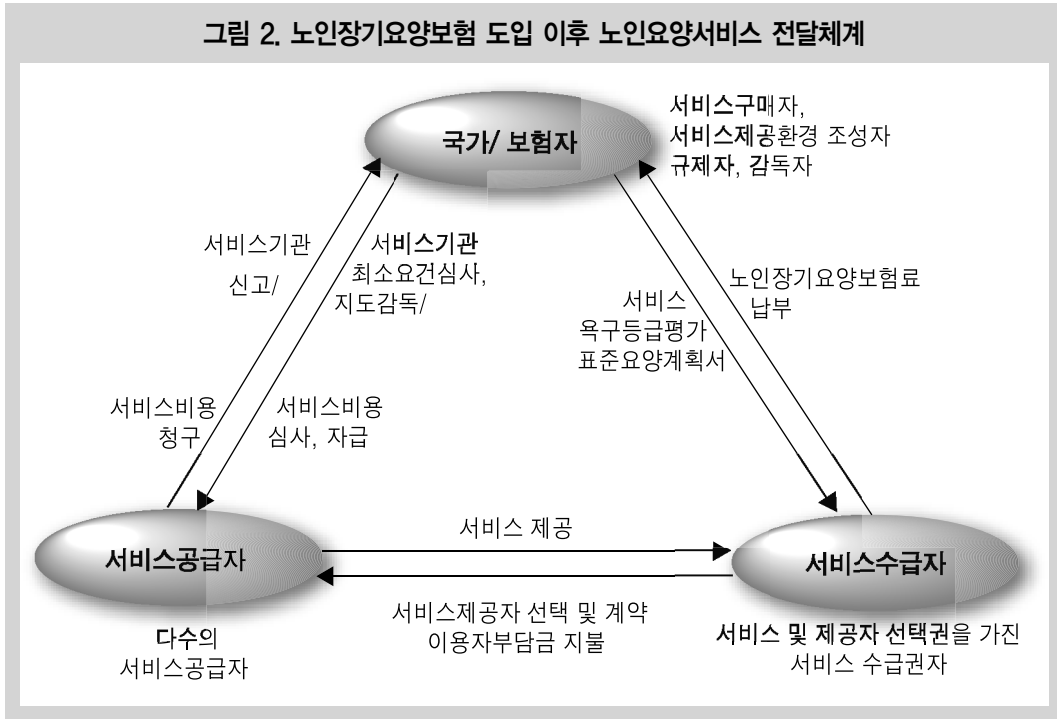


그림 2. 노인장기요양보험 도입 이후 노인요양서비스 전달체계



수 있을 것이라는 점이다. 그러나 이러한 경쟁에 의한 질 제고는 긍정적 선순환을 가정했을 때의 전망이며, 시장참여자의 과잉 및 과소와 시장작동에 대한 완화된 규제는 시장실패의 부작용을 가져올 수 있다. 부정적 시나리오의 하나는 (완전) 자유시장 진입체제로 관리하는 경우, 서비스 공급기관의 지역적 편포가 심각할 것이고, 지역별로 서비스 수요자의 선택권은 심각히 제한되거나, 공급자 과잉으로 혼란을 겪을 것이며, 이는 적절히 서비스 질 제고를 이끌 수도 없다는 것이다. 다른 하나는 이윤을 남기기 위해 값싼 저급의 인력을 채용하여 서비스를 제공하는 기관의 경우에도 적절한 서비스 질에 대한 평가내용이 서비스 수요자에게 제때에 제공되지 않아 서비스 질의 제고로 이어지지 못하는

시장의 실패가 우려된다는 것이다.

3. 서비스 제공기관 측면의 현황 및 평가

서비스 제공기관의 지역별 분포는 다음과 같다. 2010년 7월 현재 등급관정을 통해 수급자로 인정받은 인정자가 311,709명이고, 서비스 이용자가 264,886명임을 감안할 때, 서비스 제공기관당 이용자수는 매우 낮고, 제공기관이 얼마나 과잉되었는가를 가늠할 수 있다. 또한 주야간보호시설 등의 지역별 편포는 문제로 지적된다.

표 1. 노인장기요양 서비스 제공기관 현황(2010년 7월)

시 도	노인요양 시설		방문요양		방문목욕		주·야간 보호		단기보호		방문간호		복지용구
	개소	정원	개소	인력	개소	인력	개소	정원	개소	정원	개소	인력	
전 국	3,504	111,080	9,158	222,212	7,148	191,469	1,255	20,742	207	2,021	766	560	1,223
서울	398	11,354	1,395	44,424	1,117	38,456	183	3,475	29	383	168	122	200
부산	151	5,082	698	19,161	498	16,022	84	1,269	7	64	36	21	111
대구	107	3,673	533	11,001	411	9,272	66	1,039	15	100	39	12	66
인천	192	6,597	498	11,862	420	10,340	38	604	5	41	31	14	52
광주	83	3,022	385	8,769	236	6,253	53	801	2	17	22	19	49
대전	82	2,687	403	9,954	336	9,121	37	606	6	52	21	23	34
울산	39	1,595	134	2,828	110	2,507	28	430	1	27	15	6	15
경기	1,019	29,604	1,782	47,755	1,461	43,358	289	4,853	73	740	173	108	265
강원	181	6,072	263	5,432	214	4,819	49	855	6	59	46	11	39
충북	197	5,104	253	5,122	171	4,025	43	632	8	60	18	10	37
충남	187	5,830	478	11,454	407	10,237	47	914	4	61	30	18	56
전북	188	6,695	483	7,569	347	5,673	67	1,176	7	82	31	30	67
전남	220	6,031	507	8,013	343	6,095	90	1,258	9	63	43	79	50
경북	225	8,078	611	12,661	477	10,740	84	1,266	19	136	55	28	80
경남	192	7,450	650	14,544	531	13,127	68	1,037	15	132	31	54	87
제주	43	2,206	85	1,663	69	1,424	29	527	1	4	7	5	15

자료: 국민건강보험공단, 노인장기요양보험 통계자료, 2010. 7.

다음에서는 서비스 제공기관의 진입단계, 운영단계, 서비스 질과 재정적 지속가능성에 미치는 영향에 대해 평가해 보고자 한다.

첫째, 노인장기요양보험 공급자로 참여 여부를 결정하는 진입단계에서 서비스 제공기관을 선별하는 규제는 매우 약하게 작동하고 있다. 인력 및 시설기준에서 국가최소기준(national minimum standards)을 충족하는 경우 기초자치단체인 시군구에 신청하여 장기요양서비스기관으로 인증받을 수 있으며, 서비스 제공기관의 운영주체(ownership)에 관계없이 비영리민간 뿐만 아니라 영리민간도 서비스 제공기관이 될 수

있다. 지역별 서비스 수요를 고려한 공급량 관리가 이루어지고 있지 않다.

이와 같이 서비스제공기관에 대한 완화된 규제는 한국이 독일, 일본과 달리 노인장기요양보험 도입 재원조달방식만 바꾸는 의미가 아니라 제도 시행에 맞추어 새롭게 서비스 제공기관의 조성과 서비스 인력의 배출이 이루어져야 했기 때문에, 한국 정부는 제도도입 직전까지 민간영역의 서비스공급을 독려하고 유인하는 것에 모든 관심과 노력을 집중하였기 때문이다. 한국 정부는 '서비스 없는 보험'이라는 가상비난에 대한 공포로 인하여, 제도도입을 앞두고 모든

총력을 서비스 인프라 확충에 초점을 두었다. 이를 위해 한국 정부는 서비스제공자의 진입장벽이 되는 국가표준 인력 및 시설기준을 최대한 완화하였다. 이와 같이 한국 정부는 '서비스인프라 확충' 과제에만 몰두하여 한국의 사회서비스 역사상 처음으로 이루어지는 서비스 시장화가 어떻게 작동할 것인지, 어떠한 영향을 미치게 될 것인지에 대한 고민은 부족하였다. 이는 결과적으로 서비스공급자의 과잉으로 인한 여러 가지 다른 부작용을 낳는 결과를 초래하게 되었다.

둘째, 서비스 제공기관의 경쟁 심화로 서비스 급여지출의 증가, 즉 사회적 비용의 낭비가 발생하고 있다. 노인장기요양서비스 종류별 서비스제공기관 1개소당 평균이용자를 보면, 시설은 21.3명이며, 재가는 방문요양기관을 기준으로 16명에 불과하다. 이는 장기요양보험 수가 산출시 표준운영모형(시설 60명, 방문요양 40명)에 비해 매우 낮은 수준으로 그만큼 경쟁이 매우 심한 수준이다. 기관들은 경쟁적인 수급자 확보를 위해 서비스이용자 부담금을 면제 및 경감하는 편법을 사용하는 한편, 비용보상을 위해

국민건강보험공단에 급여비용을 과잉청구하는 불법행위를 하거나, 인건비 비용 절감으로 나타나고 있다

이러한 서비스 현장에서의 문제들은 관련 자료를 실증 분석한 연구에서도 확인된다. 서비스 제공기관간 경쟁이 심할수록 이용자 1인당 서비스급여청구액이 높은 것으로 나타났다.¹⁾ 2009년 6월 기준 232개 시군구별 방문요양기관 수, 장기요양인정자수, 방문요양서비스이용자 수, 방문요양액수 등의 자료를 이용하여, 방문요양기관당 장기요양인정자수가 방문요양 급여이용자 1인당 급여청구액의 크기에 미치는 영향을 분석하였다. 분석결과, 방문요양기관당 장기요양인정자수(잠재적수요규모)가 작을수록 방문요양 급여이용자 1인당 급여청구액이 높은 것으로 나타났다. 즉, 지역의 수요자 확보 경쟁이 심할수록 공급자는 급여이용자 1인당 급여액의 지출을 증가시키는 공급창출 유인효과가 있는 것으로 나타났다. 즉 과잉시장으로 인한 사회적비용 낭비가 발생하고 있다. 또한, 방문요양 공급자의 경쟁률이 높은 대도시의 경우, 운영주체가 영리법인인 경우, 기관규모가

표 2. 노인장기요양 서비스 제공기관 1개소당 평균이용자(2010년 2월)

	시설	재가(방문요양급여 기준)
서비스이용자(명)	57,530	147,810
서비스제공기관(개소)	2,691	9,140
1개소당 평균이용자수(명)	21.3	16

주: 서비스수급권자 중 서비스이용자 비율은 69.5% 수준임.
 자료: 국민건강보험(2010), 노인장기요양보험 2010년 2월 통계월보

1) 석재은, 이기주(2009) "서비스 시장화의 방문요양 급여지출에 대한 영향" 발표자료.

작은 경우에 급여이용액의 증가에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 서비스 제 공체계의 시장화가 급여이용지출의 증가를 유도한다는 가설이 사실이라는 것이 실증적으로 입증되었음을 의미한다.

셋째, 서비스제공기관의 지역별 편포에 따른 서비스 이용권 및 선택권 제한이 발생하고 있다. 한국의 장기요양서비스 제공기관은 총량적 으로는 수요보다 훨씬 많은 공급이 이루어져 지나친 과잉공급의 우려를 낳고 있는 반면, 지역 별로 급여종류별로는 서비스 제공기관이 적절히 공급되지 않아 서비스 이용권, 접근성의 문제를 낳고 있다. 서비스공급이 민간부문에 의해 전적으로 이루어지는 구조이므로, 수지타산이 맞지 않은 농어촌 지역에는 재가서비스 시설의 공급량이 현저히 낮아 서비스 이용이 불가능하거나 선택권의 작동이 불가능한 상황이다.

4. 서비스 인력 측면의 현황 및 평가

서비스 질의 제고는 양질의 서비스 인력의 양성, 서비스 인력의 안정적 공급, 서비스 질을 제 고할 수 있는 인력운영시스템의 구축 등과 밀접한 관련을 가진다. 직접적 서비스 인력인 요양 보호사를 중심으로 서비스인력의 양성 및 자격 관리시스템, 근로조건 등 처우수준, 근무환경 등 인력운영시스템 등 서비스인력에 대한 세 가지 차원에서 현황과 특징을 검토한다.

첫째, 요양보호사 인력양성시스템 및 자격관리시스템의 부실을 지적할 수 있다. 한국의 장

기요양서비스 주요 인력인 ‘요양보호사’는 요 양보호사 교육기관에서 240시간의 교육과정(이 론 80시간, 실기 80시간, 실습 80시간)을 통해 양성, 배출되어 왔다. 당초 요양보호사 교육기 관을 최소한의 인적 및 물적 조건을 갖추어 시 군구에 신고하면 교육기관을 운영할 수 있도록 함으로써, 시군구당 평균 6개에 달하는 1,407개 의 교육기관이 난립하였으며, 요양보호사 교육 기관 간 교육생 확보 경쟁이 격화되면서 교육의 질 통제가 충분히 이루어지지 못한 상황에서 교 육과정이 부실하게 운영되는 사례가 빈발함으 로써, 부실교육을 받은 요양보호사가 과다 배출 되어 서비스 질을 위협하는 악순환 고리가 형성 되었다. 요양보호사는 2010년 4월 기준 813,215명이 양성, 배출되었으며, 실제 서비스 제공 활동인력은 자격취득자의 25% 수준에 불 과하다.

한국 정부는 요양보호사 양성체계의 문제점을 인식하고, 2010년 4월 법개정으로 요양보호 사 교육기관을 신고제에서 지정제로 전환하였으며, 요양보호사 교육과정 수료 후 국가자격시험(연 1회 이상, 60점 이상)을 통과한 자에 한하여 요양보호사 자격증을 발급하는 것으로 전환 하였다.

둘째, 요양보호사의 열악한 노동조건 문제 를 지적할 수 있다(한국노사관계학회, 보건복지부, 2009). 요양보호사의 열악한 노동조건은 요양보호사의 직업적 자긍심과 사기를 떨어뜨 리고 이직의향을 높이는 요인으로 작용하며, 장기적으로는 요양서비스 인력의 안정적 확보 를 위협할 수 있다. 현재 요양보호사의 열악한 임금수준, 불안정한 고용형태, 서비스수요의 불

안정성에 따른 안정적이지 못한 근로시간과 수입 등이 문제로 지적되고 있다. 요양보호사의 임금수준을 적정수준으로 확보하기 위하여 장기요양서비스 수가 산정시 장기요양보험 도입 이전 인건비 수준보다는 훨씬 개선된 수준으로 인건비 부분을 반영하였으나, 재가서비스 수가는 시설서비스 수가와의 제도도입 이전의 격차가 유지되어 더욱 낮은 수준이다. 요양보호사의 월평균임금은 90만원 수준(시간당 6,000원 수준)으로, 재가시설은 79만원이며, 입소시설은 95만원으로 유사직종에 비해서도 낮은 수준이다. 요양보호사의 고용형태는 재가시설 66.7%, 입소시설의 27.9% 비정규형태로 나타났다. 사회보험 가입률은 재가시설 61.6%, 시설 93.8%로 나타났다. 업무와 관련 없는 업무를 수행한다는 경우가 48.5%, 성희롱 피해 경험이 12.8%로 나타나 방문요양 등 재가서비스의 경우 전문적이고 안전한 근무여건 마련을 위한 개선책이 필요하다.

셋째, 요양보호사 서비스 제공환경의 문제점을 들 수 있다. 요양보호사 수퍼비전/동료지지 체계가 작동할 수 있는 구조적 여건이 미흡하여 전문적 인력으로 발전해나가기 어려운 상황이다. 또한 요양보호사 재량적 판단권이 제한되어 있어, 요양보호기관 이해와 이용자 욕구와의 상충에 따른 조정에 어려움을 느끼고 있다. 요양보호사와 서비스이용자와의 불평등 관계에 따른 서비스내용 협약을 지켜나가기 어려운 점도 있다.

5. 발전방안

첫째, 한국의 장기요양서비스 시장은 관리된 시장(regulated market, managed market, quasi-market)으로서의 정체성을 확실히 갖는 것이 필요하다. 국가는 보다 안전하고 보증할만한 서비스들 중에서 국민들이 선택할 수 있도록 초기 선별작업과 단계적인 질관리와 지속적인 모니터링 작업 등 규제자로서의 역할을 보다 강화해야 한다. 호주는 1997년 장기요양서비스 개혁을 통하여 지역단위에 장기요양서비스 수요에 따른 공급량을 조절하는 place policy를 중심으로 담당하고, 보증할만한 공급자를 선별하며, 서비스제공자의 서비스품질을 평가인증하는 공적조직을 구성한 바 있다. 한국에서도 서비스 수요자의 시행착오적 경험에만 의존하여 서비스공급자를 선택하게 할 것이 아니라, 국가가 서비스제공자의 진입단계에서 보증할 수 있는 공급자를 선별하고 공급량의 조절하는 역할을 담당하는 것이 필요하다. 즉 국가차원의 서비스 기관 및 인력에 대한 총괄적 공급정책의 마련이 필요하다. 이를 통하여 현재와 같이 과당경쟁에 의한 왜곡된 부작용이 아니라, 건전한 시장형성에 기반한 서비스 질 제고의 선효과가 최대화될 수 있도록 한다.

둘째, 단종 재가서비스기관 중심에서 포괄적 재가서비스기관으로의 전환 유도과 사례관리 강화가 필요하다. 현재 한국의 방문요양기관은 수요에 비해 매우 과잉공급되어 있다. 이로 인해 서비스공급기관의 조직 생존을 목적으로 한 도덕적 해이(moral hazard) 사례가 다수 발견되고 있으며, 본인부담금 면제 및 공단에 대한 서

비스시간 과다 부당청구 등의 수급자와 공급자 간 담합이 이루어지는 과행적 시도가 공공연히 이루어지고 있다. 재가서비스 제공기관 운영을 정상화하기 위해서는 단종서비스 제공기관 설립을 지양시키고 주야간보호서비스를 중심으로 방문요양, 방문목욕 등의 포괄적인 재가서비스가 이루어지는 포괄적 재가서비스 기관으로의 재편이 필요하다. 이를 위해 포괄적 재가서비스 기관에게 유리한 서비스 수가 개선이 필요하다.

포괄적 재가서비스 기관은 서비스수급자에 대한 사례관리를 종합적으로 수행하는 책임을 맡아, 서비스 효과성과 질을 제고하는 역할을 수행할 수 있도록 한다. 일본의 최근 개혁내용 중 케어매니지먼트를 강화하는 방안, 그리고 독일에서도 최근 개혁에서 장기요양과 여타 서비스를 포함하는 지역단위에서의 케어매니지먼트 도입 등은 향후 서비스 질 제고를 위한 수렴적인 방향성을 보여주는 것이라 할 수 있다. 또한 포괄적 재가서비스 기관은 인력운영 및 활용, 계속교육 및 훈련, 수퍼비전 및 동료간 사례연구 등을 체계적으로 구조화함으로써, 서비스 질 제고를 선도하는 역할도 수행하는 것이 기대된다.

셋째, 장기요양서비스 인력의 질을 제고하기 위한 선택가능한 정책차원은 크게 세가지로 구분할 수 있다. 첫째는 요양서비스 인력의 전문성 제고를 위한 교육, 훈련, 자격관리 강화에 관한 것이며, 둘째는 요양서비스 근무조건을 개선에 관한 것이며, 세 번째는 요양서비스 인력의 근무환경 개선에 관한 것이다.

첫번째로, 장기요양서비스 인력양성시스템

체계화 및 전문화가 필요하다. 한국의 요양보호사 양성교육 시간은 여타 국가들에 비해 매우 작은 것이 분명하나, 단순히 교육시간을 확대하는 것보다는 정확한 직무분석과 의견수렴을 통하여 어떤 교육내용의 보완이 필요한가에 대한 과학적 근거하에 적절한 교육시간과 교육내용의 강화가 필요할 것으로 판단된다. 선진국의 경험에 비춰볼 때, 서비스수급자와의 커뮤니케이션 능력의 강화를 통한 서비스 수급자 욕구의 정확한 파악과 역동적 상황에서의 대처 능력 제고, 그리고 서비스제공자로서의 철저한 윤리의식이 매우 중요한 것으로 판단된다.

장기요양서비스 인력양성은 '현장밀착형 전문인력' 양성으로 발전방향이 맞춰지는 것이 적절하다고 보여진다. 현장밀착형 전문인력은 서비스 제공 경험을 바탕으로 형성된 전문성, 즉, 서비스 제공 경험에 대한 성찰적 자기반성, 수퍼비전, 동료간 의견나누기, 수급자의 피드백을 통하여 어떻게 하면 보다 좋은 질의 서비스를 제공할 수 있는가를 서비스 제공의 현장 경험속에서 깨닫게 된 전문성을 가진 인력을 의미한다. 따라서 인력의 재교육 및 훈련은 현장경험에 대한 체계적이고 전문적인 수퍼비전 및 경험속에서 체득하는 과정을 구조화하는 방식으로 이루어지는 것이 바람직하다고 생각됨으로, 이를 위한 여건을 제도화하는 것이 필요하다.

선진국의 케어서비스 인력정책의 경험을 보면, 케어서비스 인력에게 직업의 전망을 주었기에 따라 케어인력의 안정적 확보 여부가 결정되는데, 직접적 전망을 구성하는 요소 중의 하나가 경력자에 대한 승급체계(career ladder)에 대한 보장이다. 승급체계는 직업적 자긍심에 기

여할 수 있도록 단순히 근무경력이 쌓이면 자동적으로 등급이 상승되는 것이 아니라, 근무기간 + 다면적 평가결과 + 누적적 평가결과를 고려하여 까다롭게 설정하도록 한다(예컨대, 매년 채울수 있는 최대 평점이 10점이라 할 때, 100점 이상이고 연평균 평점이 8점 이상인 경우 등급가능 등 까다롭게 설정).

핀란드, 영국 등 선진국의 예를 보면, 보건복지 돌봄서비스(care service)를 공통직무로 하는 경우 교육과정을 연계하여 기본공통과목 + 해당 과정 필수과목 + 심화과목 등으로 국가적으로 사회서비스인력의 교육과정을 체계화하고 있다. 한국도 사회서비스 인력양성의 체계화와 직업전망의 제고 차원에서 요양보호사와 여타 보건복지 돌봄서비스 인력의 양성교육체계와의 연계성을 확보하는 국가차원의 자격관리체계의 구축이 필요하다.

두번째로, 요양서비스 인력의 근로조건 개선이 필요하다. 요양서비스 인력의 근로조건 개선을 통해 요양서비스 일자리가 괜찮은 일자리로 자리매김하여, 요양서비스 인력이 자부심을 갖고 서비스를 안정적으로 제공할 수 있고 질높은 신규 진입자들도 지속적으로 확보될 수 있도록 하는 것이 필요하다. 장기요양서비스 시장화에 따른 서비스기관의 경영불안정성의 위험을 일선 서비스 인력의 고용 및 소득 불안정성으로 전가시키는 구조이다. 이러한 요양서비스 일자리의 저열화는 선진국의 경험에서 보듯이 장기적으로 요양서비스 노동자의 부족을 가져올 것이며, 우리 사회의 미래 대안경제로서의 서비스 경제의 희망을 무너뜨리는 것이다.

서비스가격이 대체로 표준화된 상황에서 노

동비용의 절약을 통해 경영안정성을 확보하려는 것이 서비스기관들의 행태이므로, 국가는 적정 서비스수가의 책정을 통해 구조적으로 요양보호사의 적정임금 및 사회보험 적용을 가능하게 하는 것은 물론이고, 개별 기관이 요양보호사와의 고용계약에서 적절한 근로조건을 보장할 수 있도록 서비스인력의 근로조건, 사회보험적용, 임금 등에 대한 구체적 표준을 제공하고 규제하는 방안을 마련하는 것이 필요하다. 즉, 요양인력 고용안정화를 위하여 정규직 비율에 따른 인센티브 제공, 요양인력 임금가이드 라인 제공 및 하한선 규제, 요양인력 사회보험 적용 규제, 요양인력 인권 보호 방안을 마련해야 한다.

세번째로, 서비스인력의 전문성과 재량권이 발휘될 수 있는 요양서비스 제공환경의 개선이 필요하다. 이를 위하여 요양보호사의 서비스제공에 대한 성찰적 자기반성과 수퍼비전, 동료리뷰, 수급자로부터의 피드백 등이 이루어질 수 있는 시간과 여건이 구조적으로 확보되는 것이 필수적이다. 따라서 향후 요양보호사 근무환경 개선과 관련하여 케어워커의 안정적 고용방식, 서비스수급자와 제공자 간 권력관계의 균형화, 서비스수급자와 제공자 간 관계의 안정성, 케어시간표 및 케어내용 결정과정에서 수급자의 욕구를 반영한 전문적 수용, 케어서비스 인력의 의견이 정책 및 제도설계에 반영될 수 있는 통로 확보를 고려하는 방식으로 개선방향을 설정하는 것을 검토하는 것이 필요하다.

넷째, 수가개선을 위한 정책과제는 다음과 같이 정리할 수 있다.²⁾ 첫째, 수가의 적정성과 관련하여, 국가서비스 표준을 충족하는 인력 및 시설기준을 충족하기 위해 투입되어야 하는 최

소비용을 감안하여, 서비스의 단가가 합리적으로 결정되어야 한다. 노인장기요양보험제도의 법규정에 따르면, 인력 및 시설투입량과 서비스 단가는 거의 고정적이다. 경영자의 입장에서 변동가능한 조건, 즉 경영전략적 요소가 작동할 수 있는 곳은 서비스인력에 대한 인건비 수준, 방문서비스의 경우 1일당 서비스 제공횟수 및 1회당 서비스시간 배치, 그리고 클라이언트 모집 동원력에 따른 서비스기관 규모 등의 요소라 할 수 있다. 즉, 받을 수 있는 수입이 거의 고정된 상황에서 투입비용을 줄이던가, 고정경비 분산을 통해 서비스단가를 낮추기 위하여 서비스대상규모를 확대하는 것이다. 이러한 경영전략은 개별 기관의 지역적 특성 등에 의해 규정되는 측면도 있으므로, 이 모든 것이 개별 기관의 경영전략의 차원에서 이루어진다고 보기는 어렵다. 따라서 민간서비스제공자와 규제된 시장이라는 상황에서는 합리적인 가격보상이라 할 수 있는 서비스 단가가 적정 수준으로 설정되는 것이 민간서비스제공자의 참여를 유도하여 소비자의 실질적 선택이 가능한 서비스 '시장'의 형성에 결정적으로 중요하다.

둘째, 급여종류별, 등급별, 서비스시간별, 기관규모별, 지역별 수가가 투입비용 대비 형평성있게 설정되어 합리적으로 보상되고 있는가라는 관점에서, 지역 특성별로 기관 특성별로 차등수가를 적용하는 방안을 고려해 볼 필요가 있다.

셋째, 정책방향과의 부합성을 고려할 때, 재가서비스의 경우 고정인력 경비 및 관리운영 비용절감을 통한 운영효율화를 위하여 단독보다는 급여종류별 병설을 유도하는 방향으로의 정책적 고려가 지속적으로 필요하다.

넷째, 수가가 특정 수급자에 대한 비용을 적절히 반영하지 못하여 제공기관의 수급자 선별이 발생하게 되는 부분에 대한 정책적 대응이 필요하다. 현재 발견되는 기피대상으로는 제공하는 서비스에 비해 서비스 수가가 적절히 반영되지 않는다고 생각하는 치매 환자나 특정 간호처치가 필요한 경우가 대표적인데, 이러한 경우와 같이 서비스기관에서 서비스 기피가 이루어지고 있는 대상자의 특성을 정확하게 파악한 다음, 서비스 대상에 대한 수가의 적절한 반영을 통하여 서비스 기피가 이루어지지 않도록 하는 한편, 기관에 대한 적절한 규제장치를 마련하는 접근이 필요하다.

다섯째, 수가와 서비스비용과의 연계성을 강화하여, 수가로 지불된 비용이 가능한 최대한도로 직접적인 서비스 비용으로 사용될 수 있도록 하는 것이 바람직하다. 우리 사회가 보다 높은 서비스 질을 기대하면서 적정한 수가수준을 결정하고자 한 정책의도가 실제 정책구현의 단계, 서비스 전달의 단계까지 견지될 수 있도록 정부의 정책영향 범위가 서비스 전달의 측면에서 인건비를 규제하는 방안까지 확대하는 방안을 고려할 필요가 있다. **보건복지**

2) 석재은. 2008. "노인장기요양보험 수가 개발의 특성과 평가" 『사회복지연구』 39:253~286.